

Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2003 (Teil 2/3)

Die ersten Ergebnisse der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2003 sind in der «Sozialen Sicherheit» CHSS 5/2004 veröffentlicht worden. Nun liegt die Publikation mit den definitiven Ergebnissen 2003 vor. Der folgende Artikel informiert über Prämien, Leistungen, Kostenbeteiligung und Prämienverbilligung.



Nicolas Siffert
Sektion Statistik und Mathematik, BAG

In einem ersten Artikel in «Soziale Sicherheit» 5/2004 sind die Ergebnisse aus der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2003 vorgestellt worden. Im Zentrum standen die wichtigsten Aspekte der Betriebsrechnung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Inzwischen liegt die Publikation mit den definitiven Ergebnissen 2003 vor. Das Hauptaugenmerk dieses zweiten Teils richtet sich auf die wichtigsten Zahlen zu den Prämien und Leistungen sowie zur Kostenbeteiligung der Versicherten und zur Prämienverbilligung.

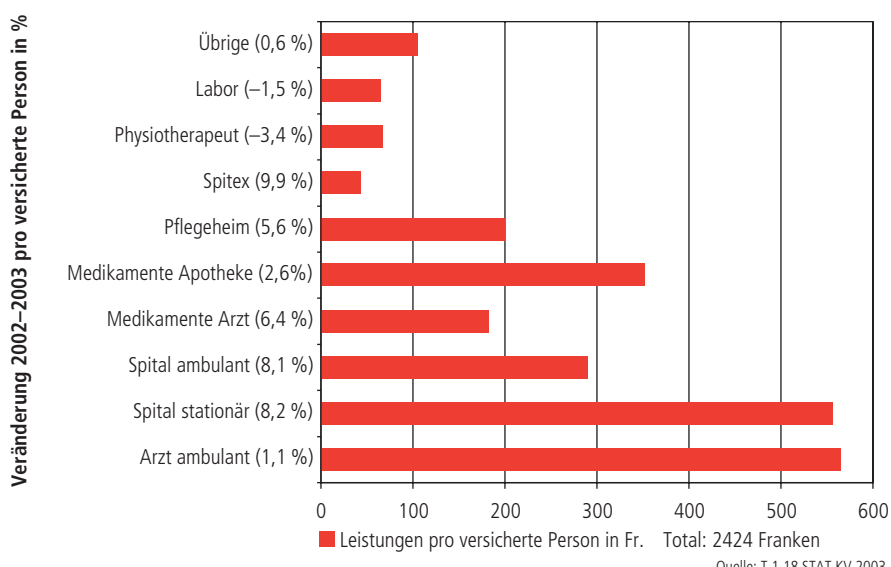
Leistungen und Kostenbeteiligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Die Versicherer sind gehalten, die **Bruttoleistungen** eines Berichtsjahres (also einschliesslich Kostenbeteiligung der Versicherten) nach **Kostengruppen** aufzuteilen. Pro versicherte Person wurden 2003 2424 Franken aufgewendet. Das sind 4,4% mehr als im Vorjahr. In folgenden Bereichen lag der Kostenanstieg gar deutlich über diesem Durchschnittswert: Medikamente, Arzt, Spital (ambulant und stationär), Pflegeheime sowie Spitex (vgl. **Grafik 1**).

Grafik 2 zeigt die kantonalen Unterschiede bei den **effektiven Kosten, den Kostenbeteiligungen der Versicherten und den Bruttokosten** (als Summe der effektiven Kosten und der Kostenbeteiligungen) auf. 2003 lagen die durchschnittlichen Bruttokosten pro Versicherungsmonat zwischen 138 Franken (AI) und 277 Franken (GE und BS).

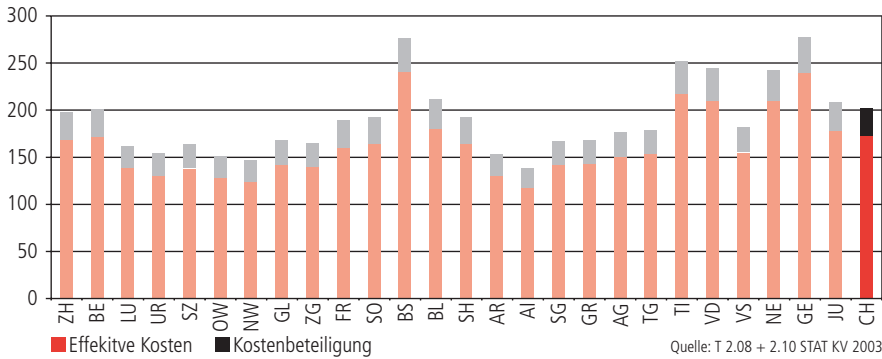
Grafik 3 illustriert die tatsächlichen monatlichen Versicherungskosten nach **Alter und Geschlecht**. Die mehr als doppelt so hohen Kosten bei den Frauen der Altersgruppen 26–30 Jahre und 31–35 Jahre sind hauptsächlich auf die Mutterschaft zurückzuführen.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG: Bruttokosten nach Kostengruppen 2003



Effektive Kosten, Kostenbeteiligung, Bruttokosten in Fr. pro versicherte Person pro Versicherungsmonat 2003 (Kinder und Erwachsene)

2

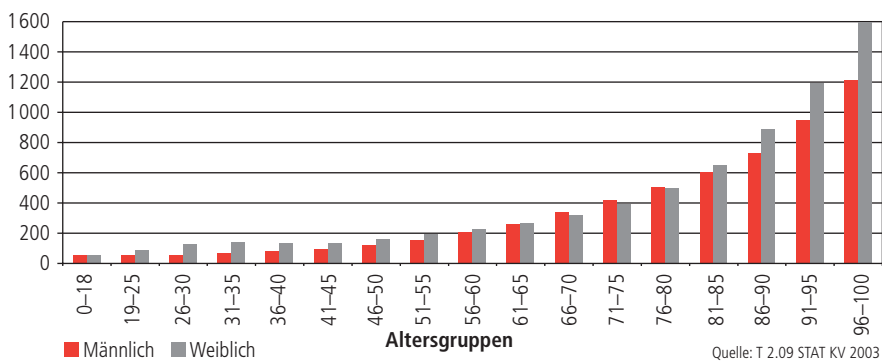


Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Die Krankenversicherer liefern dem BAG im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens die OKP-Prämien für das Folgejahr. Im August werden die Grundversicherungsprämien für jeden Versicherer im Prämienwegweiser veröffentlicht. Die Krankenversicherungsstatistik 2003 weist die **geschätzten kantonalen Durchschnittsprämien** mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung für Erwachsene (ab 26 Jahre), für junge Erwachsene (19–25 Jahre) und für Kinder (bis 18 Jahre) nach Kanton und für die Jahre 1996 bis 2005 aus. Die Prämientarife der anderen Versicherungsformen – wählbare Franchise, BONUS-Versicherung oder Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers – sind hier nicht berücksichtigt.

Effektive Kosten in Fr. pro versicherte Person pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht 2003

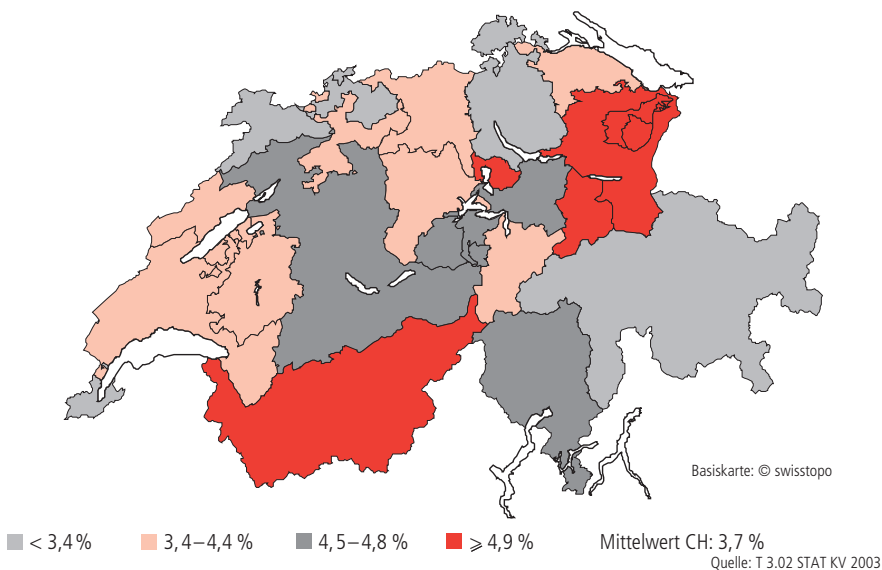
3



Die Zahlen stützen sich auf die zu erwartende künftige Verteilung der Versicherten auf die verschiedenen Versicherer (Berechnungsmethode siehe Beilage in der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2003).

Kantonaler durchschnittlicher Anstieg der Prämien für Erwachsene zwischen 2004 und 2005 (in Prozent) (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)

4

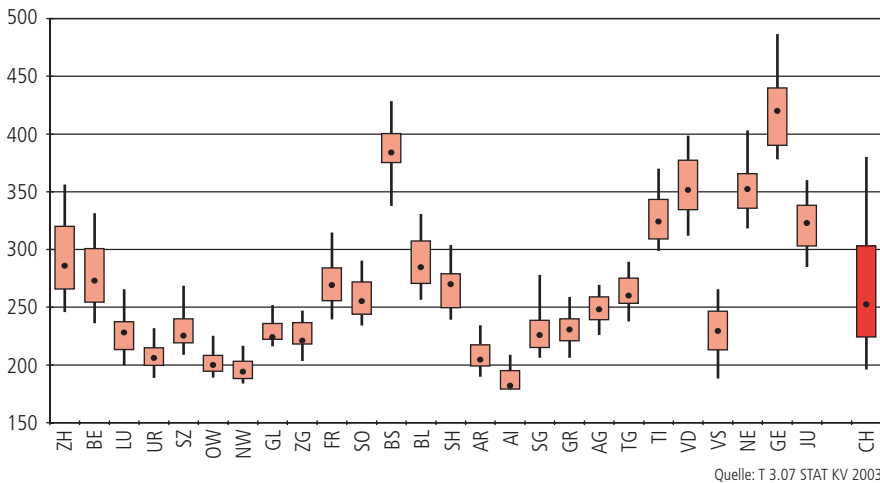


2005 dürfte die **Erwachsenenprämie** (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung) um durchschnittlich 3,7% höher ausfallen. Die Zuwachsrate der Prämien **jünger Erwachsener** wird voraussichtlich bei 5,5% liegen und jene der **Kinder** bei 0,2%.

Dieser im Vergleich zu den Vorjahren deutliche Rückgang des Prämienanstieges für 2005 ist im Zusammenhang mit den Gesetzesänderungen im Bereich der Franchisen und der Kostenbeteiligung zu sehen. Der Prämienanstieg 2005 lässt sich nicht direkt mit den Vorjahreszahlen vergleichen.

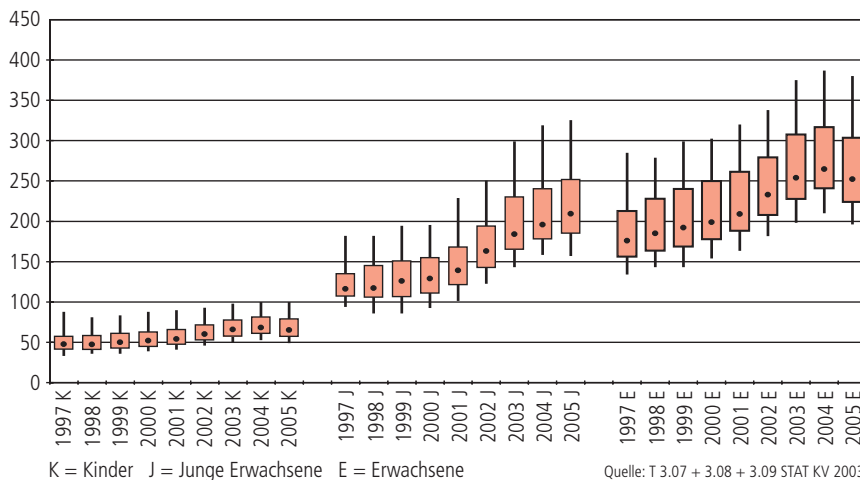
Grafik 4 zeigt, wie sich die Prämien für **Erwachsene zwischen 2004 und 2005** (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung) in den Kantonen im Durchschnitt voraussicht-

Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2005 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung) 5



Quelle: T 3.07 STAT KV 2003

Verteilung der monatlichen Durchschnittsprämien CH für Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene in Franken ab 1997 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung) 6



K = Kinder J = Junge Erwachsene E = Erwachsene

Quelle: T 3.07 + 3.08 + 3.09 STAT KV 2003

lich entwickeln werden. Es sind deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Kantonen ersichtlich. Geografisch gesehen lässt sich aus der Abbildung ein klares Prämiengefälle «Westschweiz/Tessin – Deutschschweiz» herauslesen, welches durch ein weiteres Gefälle «Stadt – Land» überlagert wird.

Der nachträglich festgestellte tatsächliche Prämienanstieg für die verschiedenen Versicherungsmodel-

le geht aus Tabelle 1.44 der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2003 hervor. Die tatsächliche Entwicklung kann indes nur ermittelt werden, wenn die gesamten Kosten zu Lasten der Versicherten berücksichtigt werden (Prämien und Kostenbeteiligungen). Die Gesamtkosten der Versicherten sind ab 2003 neu in der Krankenversicherungsstatistik erfasst. Ein weiterer Artikel (Teil 3/3) befasst sich in der

nächsten Ausgabe der «Sozialen Sicherheit» 2/2005 mit diesen Zahlen.

Grafik 5 zeigt anhand einer Boxplot-Darstellung die **vermutlichen Verteilungen der Prämientarife** 2005 für Erwachsene **innerhalb der Kantone** (mit ordentlicher Franchise und Unfallversicherung). Man erkennt so, ob die verschiedenen von den Versicherten in einem Kanton bezahlten Prämien eines Jahres eher nahe beieinander oder weit auseinander liegen und ob es grosse Unterschiede zwischen den höchsten und tiefsten Prämientarifen gibt. Dabei gibt der Punkt innerhalb der Rechtecke die Höhe der Medianprämie wieder – d.h. 50% der Versicherten im Kanton zahlen mehr und 50% weniger als diese Prämie. Die Höhe des Rechteckes gibt die Prämienverteilung zu dieser Medianprämie wieder (25% der Prämien liegen darunter und 25% liegen darüber). Die Linien ausserhalb des Rechteckes geben die Prämientarife der übrigen Versicherer an (um Verzerrungen aufgrund von Extremwerten zu vermeiden, beschränkt sich die Darstellung auf 90% der Versicherer; je 5% der Versicherer mit den höchsten und den tiefsten Prämientarifen werden ausgeklammert). Der Unterschied zwischen den effektiven Prämienzahlungen der Versicherten innerhalb eines Kantons fällt weniger deutlich aus, je kleiner das Rechteck ist. Und je kürzer die vertikale Linie ist, desto kleiner sind die Abweichungen zwischen den Prämien.

Die veröffentlichten Daten zeigen, dass sich immer noch eine grosse Anzahl Personen für einen Krankenversicherer mit relativ hohen Prämien entscheidet. Die Sparmöglichkeiten bei der Wahl des Versicherers und des Versicherungsproduktes werden nicht vollständig ausgeschöpft. Ein kritischer Vergleich ist vor allem in den Kantonen mit grossen Prämienunterschieden angezeigt.

Eine weitere Boxplot-Darstellung (**Grafik 6**) illustriert die **gesamt-**

schweizerische Entwicklung für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder ab 1997. Die gemessene Höhe der gesamtschweizerischen Durchschnittsprämien ist nur bedingt aussagekräftig, da sie bekanntermaßen stark zwischen den Kantonen differiert.

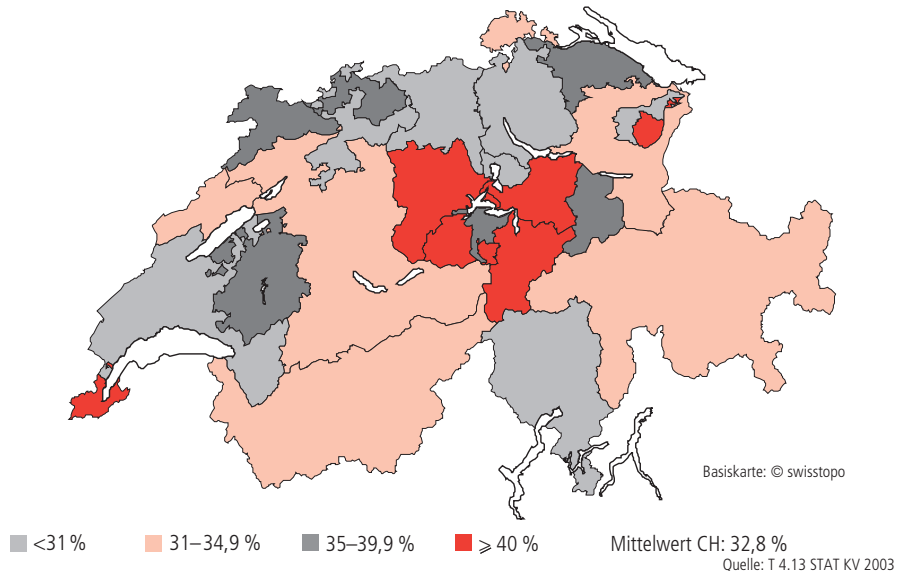
Prämienverbilligungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Unter dem KVG werden die Krankenversicherungssubventionen des Bundes und der Kantone zur individuellen Verbilligung der Prämien der Versicherten eingesetzt. Das System ist so aufgebaut, dass die vom Bund für die Prämienverbilligung vorgesehenen Gelder nach der Bevölkerungszahl und nach der Finanzkraft (zwischen 1997 und 2001 auch nach der Prämienhöhe) auf die Kantone verteilt werden. Die Kantone ihrerseits müssen einen Komplementärbeitrag im Umfang von insgesamt 50 % des Bundesbeitrags leisten (1996: 35 %; 1997: 40 %; 1998: 45 %; ab 1999: 50 %). Wäre dies 2003 der Fall gewesen, hätte ein **Subventionszielbetrag** von 3,471 Mrd. Franken resultiert.

Das KVG (vgl. Art. 66 Abs. 5) beinhaltet für die Kantone einerseits die Möglichkeit, ihren Komplementärbeitrag um maximal 50 % zu kürzen, wenn die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen Verhältnissen trotzdem sichergestellt ist. Der Beitrag des Bundes an diese Kantone wird dann allerdings im gleichen Verhältnis gekürzt. Von dieser Möglichkeit machten 2003 insgesamt 15 Kantone Gebrauch (dieselben wie 2002), sodass das tatsächliche **Subventionsbudget** mit 2,961 Mrd. Franken um 14,7 % niedriger ausfiel als das ursprüngliche Subventionsziel von 3,471 Mrd. Franken.

Die effektiv ausbezahlten 3,066 Mrd. Franken an Prämienverbilligungen nach KVG des Jahres 2003 wurden an insgesamt 2,427 Mio. **Be-**

Kantonale BezügerInnen-Quoten für Prämienverbilligung 2003 (in Prozent) 7



Wo kann man die Statistik beziehen?

Das Gesamtergebnis 2003 wird in der «Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2003» veröffentlicht. Die Publikation liegt voraussichtlich Anfang 2005 vor.

Die vollständige elektronische Fassung im PDF-Format kann kostenlos heruntergeladen werden von der BAG-Homepage:
www.bag.admin.ch/kv/statistik/d/in dex.htm
Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2003

Die elektronische Fassung der Exceltabellen (deutsch) steht gratis zur Verfügung.

Die laufend gemäss neuem Datenstand aktualisierten Dateien werden auf die BSV-Homepage aufgeschaltet:
www.sozialversicherungen.admin.ch
Rubrik KV / Statistiken und Zahlen STAT KVG /LAMal 2003

Die (kostenpflichtige) Papierversion kann bestellt werden beim Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL),
Bundespublikationen,
CH-3003 Bern
www.bbl.admin.ch/de/ Rubrik Verkauf Publikationen
Bestellnummer: 316.916.03 d (deutsch)

zögerInnen ausgerichtet; dies sind 0,3 % weniger als im Vorjahr. Relativ zur mittleren Wohnbevölkerung lässt sich hieraus für 2003 eine gesamtschweizerische BezügerInnen-Quote von 32,8 % berechnen, was in etwa 41 % der Haushalte entspricht. **Grafik 7** gibt zudem einen Eindruck von den Unterschieden in der Höhe dieser Quote in den einzelnen Kantonen.

Die separate Betrachtung der Versicherten nach Geschlecht ergibt für den weiblichen Bevölkerungsteil

eine etwas höhere Quote als für den männlichen Teil.

Die Bezügerinnen und Bezüger haben einen **durchschnittlichen Beitrag** von 1263 Franken erhalten, oder 105 Franken pro Monat. Diese Grössen können ins Verhältnis gesetzt werden mit dem – gemäss der Betriebsrechnung der OKP – ausgewiesenen Prämiensoll pro versicherte Person von 2275 Fr. pro Jahr oder von 190 Fr. pro Monat.

Die 2,427 Mio. Bezügerinnen und Bezüger verteilen sich im Jahr 2003

insgesamt auf 1,3 Mio. Haushalte. Mehr als die Hälfte davon sind Einpersonenhaushalte.

Die «Soziale Sicherheit» wird in Heft 2/2005 zusätzliche Informationen zum gesamten schweizerischen Gesundheitswesen vorstellen.

Nicolas Siffert, lic. sc. oec., Sektion
Statistik und Mathematik, BAG.
E-Mail: Nicolas.Siffert@bag.admin.ch